

33 高次脳機能障害患者の家族が自宅退院を決定するプロセスをさぐる

～家族の自宅退院決定を見守るケアの方向性～

病院 看護部 3階病棟 山中かほり 長島 緑 横田美恵子

はじめに

脳外傷の患者の家族は身体に障害があるばかりでなく、目に見えにくい障害である高次脳機能障害を理解し難く、今後の生活に対する不安を抱くことは多い。そのため、自宅退院ではなく転院するという考えを持つことも少なくない。今回、身体状況、高次脳機能障害の問題から転院と自宅退院に揺れ動き、自宅退院を決定した事例を振り返り、家族が自宅退院を決定するに至るまでのプロセスと看護介入について検討したのでここに報告する。

I.方法

看護記録及び自記式質問紙より患者、家族の言動、看護介入を時系列に抽出し分析する。

II.倫理的配慮

研究主旨、意志変更の自由の説明を行い患者と家族に同意を得た。

III.事例紹介

50代、女性。平成15年12月末 交通事故にて脳挫傷・左下腿骨折し外減圧術、創外固定術施行する。平成16年3月末より当院へ入院する。障害は記憶障害、見当識障害、注意障害、全般的知的機能低下、左下腿骨折が認められた。入院時、患者は知的機能の低下、不安などから現状の認識が困難な状態で会話の内容に混乱もあった。ADLは誘導から見守りの状態で失禁もあった。家族は左下腿の創外固定が外れ、一人で身の回りのことができるようになった時点で自宅退院という考えであったため、日常生活の多くを自発的に遂行できず、創外固定をしたままの状態での自宅退院に戸惑いを感じていた。

IV.結果

- 1.患者に行った看護介入の過程（図1）
- 2.家族に行った看護介入の過程（図2）
- 3.患者の状態、看護介入の内容、家族の心理状態の過程（表1、図3）

V.考察とまとめ

家族は入院当初、左下腿に創外固定していることによるADLや高次脳機能障害があることによる今後の生活についての不安・ショックを感じていた。患者の現状や障害に対する知識、情報が充実したことや、患者に介入することにより不安やショックは徐々に軽減され回復への期待と変化した。また、外泊訓練により家族は患者の自立していく様子を実感することができ、在宅生活に対する不安や戸惑いは自信に変化していった。その結果、自宅退院するための方法を家族で考え、退院後の方向性を転院から自宅退院に変更し決定することができたと言える。

本事例において高次脳機能障害患者の家族が自宅退院を決定するためには、以下の看護介入が影響していたと考えられる。1.家族の混乱している障害の情報を整理し家族の心理状態、患者の状態から順序立てて障害についての知識や情報の提供を行った。2.外泊訓練を通じて家族で退院後の生活について検討する機会がもてた。3.家族の不安の根底にあるものを言葉として引き出し、それに対する具体的な解決策を提示し選択させた。4.家族の退院先決定の過程を見守った。

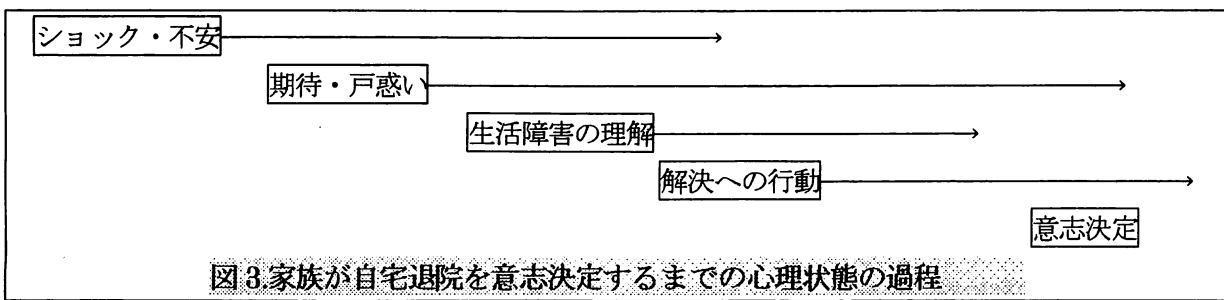
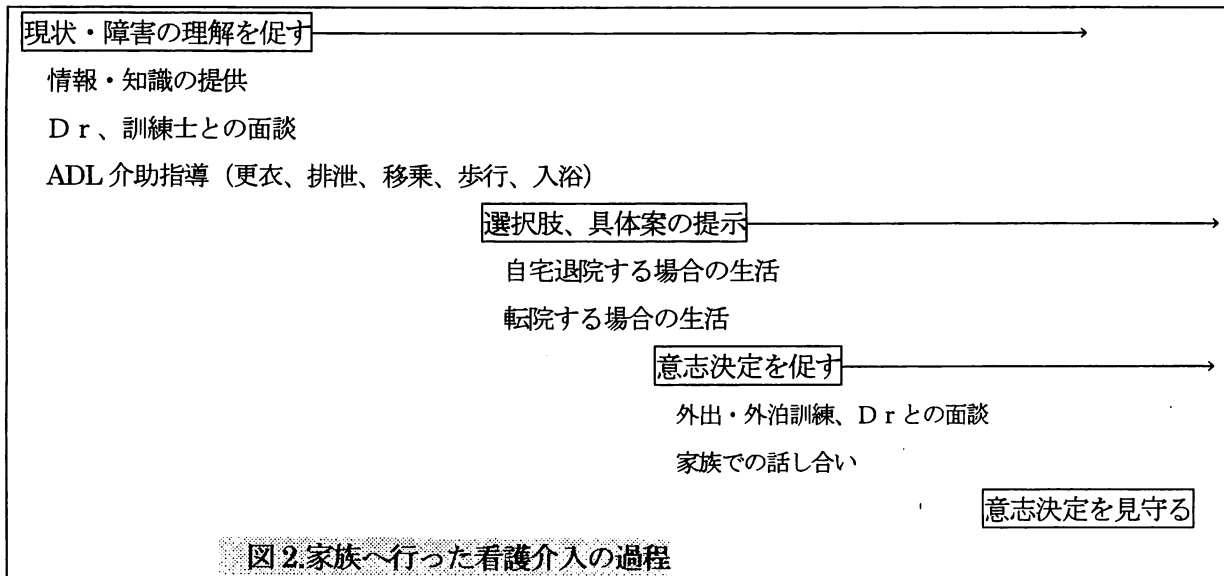
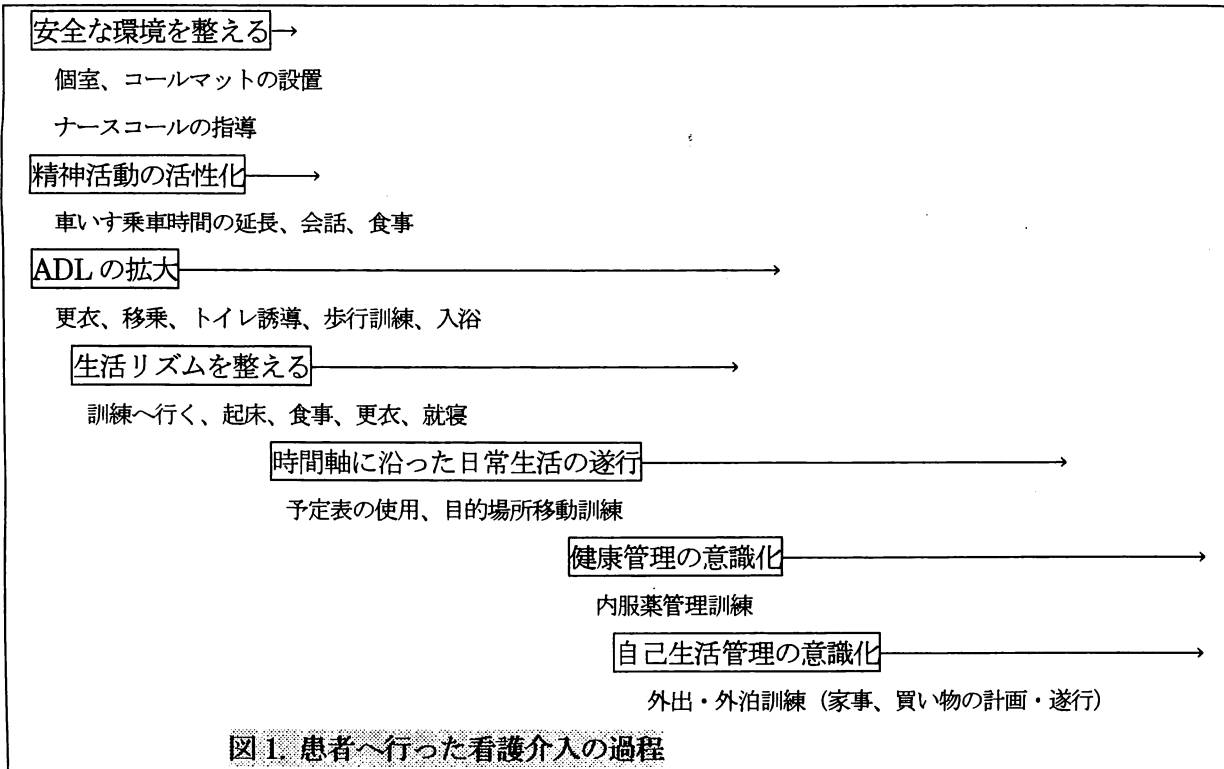


表1.患者の状態、看護介入の内容、家族の心理状態の過程

日時	患者の状態	看護師の対応	家族の心理状態	カテゴリー
3月22日	<入院> BI25点、HDS-R11点 トイレで排尿でき、手を叩いて喜ぶ	T氏をトイレへ誘導し夫へ排泄介助の具体的な方法、目的を説明する	創外固定の付き具合にも不安があったため 変な力が加わらないか、捻ったりしないか不安 正常に排泄できることに嬉しく思った 設備が整っており積極的に対応する看護師を見て 正直、ここに転院させて良かったと思った 全ての看護師が同じように注意点を把握して 対応してくれるのかという不安もあった	創外固定装着による 下肢運動の不安
3月26日	PTで左下肢荷重する	下肢運動に対する不安、知識不足を解消するため 整形Drとの面談を設定する	こんな段階で荷重しても大丈夫なのか、余りにも早い のではないかと訓練に不安と戸惑を感じた 結果的には、1ヶ月弱で歩けるようになり感激	創外固定装着による 下肢運動、訓練内容 に対する不安・戸惑い
4月5日	他の患者と会話しながら半分以上 自己で食事を摂取する	他の患者との交流効果を夫へ説明し部屋は個室 から大部屋へ、食事は部屋から食堂へと変更する	周囲と上手くやっていけるのか、皆と食事を一緒に できるのか大変心配した 食堂ではもっと食べなくなり栄養が確保できなくなるの ではないかという不安があった 個室の方がいいという思い込みがあり、当時はもう少し 個室においてくれればいいのにとの思いもあった 結果的には大部屋に移ってからの変化が大きく、 移ったことがいい方向に作用したと思っている	他患者との交流に 対する不安 食事摂取量減量の 不安
4月10日		自発的な日常生活遂行のため、予定表を 使用することを説明する	こんな早い段階からちゃんとかけるのだろうかと思った と同時に、こんな方法もあるのかとも思った	
4月12日	失禁がなくなる	初回C.Cの結果説明のためDrとの面談を 設定する	医師の説明は想定範囲内だった	
4月20日	予定表に自ら行った内容などを 書きとめるようになる BI60点、HDS-R25点	現状理解のため心理、STとの面談を設定する	障害が想像以上でショックを受けた もう少し軽いのではないかと期待していた 書くことが記憶の補償手段として重要であることを知り 早く正確に記入できるようになって欲しいと希望を抱いた	障害レベルに対する ショック 回復への期待
5月3日	外出(初回) 以後、約1回/週で6回外出する		「なんとか行けました」	
5月6日	病棟内を約20mナースと歩行する	歩行能力の向上のため病棟での歩行訓練 を開始し、夫へ歩行介助方法の指導をする		
5月14日		5/8前院整形外科受診結果報告のため面談を 設定する。面談の結果、創外固定を外す時期 によっては自宅退院という方向性になる		
6月4日		住宅改修についてOTとの面談を設定する		
6月8日		家族は退院後の方向性に迷いがありDrとの面談 を設定する。Drからは転院と自宅退院の準備を 並行して進めていこう話され、看護師から外泊 をすすめる	「これ(創外固定)をつけて家で生活するのは・・・」	創外固定装着での 在宅生活の不安
6月19日	外泊(初回) 自宅内での歩行、階段昇降できる	外泊中の注意点(特に移動、転倒について)を 説明する ADLの確認を課題とする	最大の不安は創外固定のためベッドから落ちないか ということ、転倒のリスクだった	創外固定装着による 転倒の不安
6月26日	外泊(2回目) 買い物、料理、洗濯を実施する	外泊中の予定を立てる 簡単な家事動作を課題とする		在宅生活における不安 問題解決への行動
7月3日	外泊(3回目) 病院へ帰りたくないと言く	外泊中の予定を立てる 簡単な家事動作を課題とする	本人の自宅復帰への思いの強さを知る 何とか家に連れて帰れないかと真剣に考える 本人が予想以上に慎重であることがわかり、当初予想 したより在宅生活のリスクが低いと判断する	生活障害、自宅退院 への思いの理解
7月9日		T氏の身体状態、精神状態から自宅で生活 することは可能なことを話す	「嫉妬とも話してやっぱり家に連れて帰ろうかと 考えてるんです。私の体の方も検査で大丈夫そ うでしたし。」	自宅退院の決定
	外泊(4回目) 自宅での入浴を実施する	自宅での入浴をすすめる	「はい、やってみます」	
7月15日		退院後の方向性を決定するためDrとの面談を 設定する	自宅退院を決定する	自宅退院の決定
7月17日	外泊(5回目)			
7月22日	外泊(6回目)	STとの面談を設定する		
7月28日		心理より退院後のメモリーノート使用方法に ついて説明を受け夫へ伝える		
7月30日	<退院> BI100点、HDS-R27点			